



ASSOCIAZIONE SINDROME BARDET-BIEDL ITALIA Aps .
VIA MATTEOTTI 11, CARNATE 20866 (MB), LOMBARDIA, ITALIA.

MODULO di RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

La/il sottoscritto/a.....
Nato/a a prov. di il/...../.....
Residente a prov. di
Via N°.....
Documento di identità N°..... Rilasciato da
il..... Scadenza.....
Codice Fiscale Tel./Cell.....
Indirizzo e-mail

RICHIEDE

Di essere ammesso/a fra i soci dell'Associazione Sindrome Bardet- Biedl Italia Aps
in qualità di (barrare la relativa casella).

Socio Ordinario (10 euro) Socio Benefattore (50 euro)

DICHIARA di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione (**sul sito**) e di accettarlo
incondizionatamente in ogni sua parte; si impegna a rispettare quanto in esso contenuto, aderendo
alle finalità indicate, e ad operare per il raggiungimento degli obiettivi condivisi.

Versamento della quota di iscrizione presso il conto bancario intestato a:

Associazione Sindrome Bardet-Biedl Italia Aps A.S.B.B.I.

Banca Intesa San Paolo spa. Codice IBAN: IT48 N030 6909 6061 0000 0123 409

oppure: effettuando il versamento con il bollettino postale sul conto: **C/C n.97038590**

Oppure sul c/c postale intestato a: **Associazione Sindrome Bardet-Biedl Italia Aps (A.S.B.B.I. Aps)**

Coordinate Postali: C/C n.97038590

Codice IBAN: IT26 F076 0101 6000 0009 7038 590

Prendo atto che: **il rinnovo annuale della condizione di Socio è determinata dal
versamento della quota associativa, stabilita annualmente dal Consiglio Direttivo -
ENTRO IL 31 MARZO di OGNI ANNO.**

In qualità di socio mi impegno a rispettare lo Statuto dell'Associazione.

In fede,

.....
Sede legale: Via Matteotti,11. Carnate 20866 (MB) , Lombardia, Italia.
Codice Fiscale:94048090156 sito:www.asbbi.it